**Curso de Aperfeiçoamento “Desenvolvimento de Competência Pedagógica para a Prática da Preceptoria do HU-UFJF/EBSERH”**

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA SELEÇÃO DE PRECEPTORES**

(Enviar em formato Word)

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |
| NOME COMPLETO:  |
| NOME DA MÃE: |  |
| Nº DE IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR:  | DATA DE NASCIMENTO: |
| Nº DO CPF:  | Nº DO CONSELHO REGIONAL: |
| TELEFONES PARA CONTATO: |
| E-MAIL: |
| ENDEREÇO: | Número/Complemento: |
| BAIRRO: | CEP: |
| CIDADE: | ESTADO: |

|  |
| --- |
| **DADOS PROFISSIONAIS** |
| GRADUAÇÃO EM:  |
| Instituição de graduação: ano de graduação:  |
| MAIOR TITULAÇÃO( ) GRADUAÇÃO ( ) ESPECIALIZAÇÃO ( ) RESIDÊNCIA ( ) MESTRADO ACADÊMICO ( ) MESTRADO PROFISSIONAL ( ) DOUTORADO ( ) PÓS DOUTORADO |

|  |
| --- |
| **DADOS INSTITUCIONAIS** |
| NOME DA(S) INSTITUIÇÃO(ÕES) em que atua: |
| MATRÍCULA (SIAPE): |
| **CONTATOS DA INSTITUIÇÃO – ebserh, ufjf, pjf, fhemiG** |
| NOME:TEL:e-MAIL:site:  |

|  |
| --- |
| **PLANILHA DE PONTUAÇÃO** |
| **CATEGORIA** | **CRITÉRIO** | **RESPONDA “SIM” ou “NÃO”** | **INDIQUE TEMPO DE ATUAÇÃO QUANDO PERTINENTE** |
| **Residência** | Docentes e profissionais de saúde em regime RJU da UFJF, empregados da EBSERH e profissionais de saúde da Rede de Saúde de Juiz de Fora e da Rede Fhemig; |  |  |
| Coordenador/Supervisor de Programa de Residência; |  |  |
| Preceptoria de Programa de Residência já em curso; |  |  |
| Preceptoria em instituição com mais de 1(um) PRM/PRMS. |  |  |
| **Políticas Públicas**  | Participação atual no **PET** **SAÚDE**; |  |  |
| Participação atual no **PRO SAÚDE**; |  |  |
| Profissional de saúde ou docente de curso de graduação nas áreas previstas pelo curso. |  |  |
| **Vínculos Institucionais** | Carga horária semanal dedicada à preceptoria (0,25 para cada 10 h com máximo = 1,0); |  |  |
| Tempo de experiência em preceptoria (0,1 ponto para cada 2 anos, com máximo = 1,0); |  |  |
| Tempo de experiência em Gestão de Ensino em Residência e/ ou Graduação (0,1 ponto para cada ano, com máximo = 1,0); |  |  |